

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Faculdade de Administração e Ciências Contábeis – FACC

Administração de Empresas

GABRIEL FERREIRA LEIBEL

A Influência das ações de Marketing da Indústria Farmacêutica na Prática Clínica do
Médico

Rio de Janeiro

2011

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Faculdade de Administração e Ciências Contábeis – FACC

Administração de Empresas

GABRIEL FERREIRA LEIBEL

A Influência das ações de Marketing da Indústria Farmacêutica na Prática Clínica do
Médico

Monografia apresentada no curso de Graduação
em Administração de Empresas, Faculdade de
Administração e Ciências Contábeis, Universidade
Federal do Rio de Janeiro, como requisito à
graduação.

Orientador: Prof. Valdecy Farias Leite, D.Sc.

Rio de Janeiro

2011

Leibel, Gabriel.

A Influência das ações de Marketing da Indústria Farmacêutica na Prática Clínica do Médico / Gabriel Ferreira Leibel. – 2011. 66 f.

Monografia (Bacharel em Administração) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, 2011.

Orientador: Valdecy Farias Leite

1. Marketing. Indústria farmacêutica. 3. Administração – Monografia.

I. Leite, Valdecy Farias (Orient.) II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Administração e Ciências Contábeis. III. Graduação.

Aos meus pais, por sempre me apoiarem, incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, pela sua paciência, compreensão, amor e por sempre estar ao meu lado quando precisei.

Ao meu pai, por acreditar em meu potencial.

À minha irmã Camila, que tem sido motivo de grande orgulho a cada dia que passa.

Às minhas irmãs Bruna e Eduarda e ao irmão Felipe, que mesmo pequenos, me motivam a ser uma pessoa melhor e um exemplo a ser seguido.

À minha família, por ser sempre unida e presente em todas as situações.

À Fernanda, por compartilhar as dificuldades, angústias, felicidades, sempre com amor e carinho.

Aos meus amigos, pelo constante apoio e amizade, não importando a distância ou o tempo.

Aos professores do curso de Administração, pelos conhecimentos e dedicação.

Aos médicos entrevistados, pela confiança e disposição em ajudar no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar a influência das ações de marketing da indústria farmacêutica na prática clínica do médico. Para tanto, através de pesquisa qualitativa, foi utilizado como base um referencial teórico e entrevistas semi-estruturadas com quatro médicos de especialidades diferentes, com CRM ativo do Rio de Janeiro – RJ. A análise dos dados obtidos foi feita levando em consideração os seguintes tópicos: 1) relacionamento; 2) segmentação e frequência; 3) ferramentas influenciadoras; 4) ética. Através da análise das entrevistas e dos dados recolhidos, foi possível identificar o papel influenciador das ações de marketing no hábito prescritivo do médico, mesmo que em alguns casos os entrevistados tenham afirmado não sofrer esta influência. Desta forma, este estudo contribui para determinar o papel da indústria farmacêutica e suas práticas promocionais na conduta médica e suas implicações no tratamento oferecido aos pacientes.

ABSTRACT

This study intends to analyze the influence of marketing actions of pharmaceutical industry in physician's clinical practice. To achieve this objective, through a qualitative research, a theoretical base and semi-structured interviews with four doctors of different specialties, with active CRM in Rio de Janeiro – RJ were used. Data analysis was made taking into account the following topics: 1) relationships; 2) segmentation and frequency; 3) influencing tools; 4) ethics. Through all interviews and analysis of all collected data, it was possible to identify the role of influencer marketing activities in doctor's prescriptive habit, even in some cases when the respondents stated they do not suffer this effect. Therefore, this study contributes to determine the role of the pharmaceutical industry and its promotional practices in medical management and its implications in the treatment offered to patients.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Objetivo	9
1.2. Organização do estudo	9
2. REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1. A indústria farmacêutica	10
2.2. Ética	13
2.3. Ética no Marketing	15
2.4. A indústria farmacêutica e o médico	16
2.4.1. Marketing de relacionamento	17
2.4.2. Auditoria	19
3. METODOLOGIA	20
3.1. Delineamento da Pesquisa	20
3.2. Coleta de dados	22
3.3. Critérios de seleção da amostra	24
4. RESULTADOS DA PESQUISA	25
4.1. Relacionamento	26
4.2. Segmentação	28
4.3. Frequência	31
4.4. Fatores de influência	32
4.5. Ética	35
5. CONCLUSÃO	37
5.1. Considerações finais	37
5.2. Limitações do estudo	38
5.3. Sugestão de pesquisas futuras	38
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1. INTRODUÇÃO

A indústria farmacêutica, desde o século XX, tem exercido um papel determinante na conduta dos tratamentos de saúde, através de pesquisas e lançamentos de produtos fundamentais para o controle de doenças que afetam a humanidade. Neste contexto, são criadas relações de interesses políticos e econômicos, gerando um alto volume de negócios a fim de gerar incrementos nas vendas e melhorar a competitividade das empresas.

Diante deste cenário, o marketing e suas ferramentas têm um papel importante na influência do hábito prescritivo dos médicos e venda de medicamentos. Esta relação entre médico e indústria farmacêutica tem como base a visitação do representante ao consultório médico. O investimento com marketing feito por este setor é destinado, além da pesquisa, à promoção dos produtos feita aos médicos pelos representantes, correspondendo a 75% do total. (KOTLER E SIMON, 2004, p.248)

1.1. Objetivo

A pesquisa buscou analisar a influência das ações de marketing da indústria farmacêutica na prática clínica do médico, através da análise dos meios pelos quais a indústria realiza estas ações.

1.2. Organização do estudo

Este estudo é composto de seis capítulos. Após este capítulo introdutório, é apresentada a revisão teórica, abordando os conceitos de indústria farmacêutica, marketing e suas estratégias no mercado estudado e ética. Estes conceitos são utilizados como base para a elaboração das entrevistas e para a análise dos resultados.

No terceiro capítulo é apresentada a metodologia empregada neste estudo, incluindo o perfil de entrevistados, o método de coleta de dados e da análise das informações.

O quarto capítulo apresenta a discussão e análise das entrevistas. O capítulo seguinte discorre sobre as conclusões obtidas. O último capítulo lista as referências bibliográficas utilizadas neste trabalho.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. A indústria farmacêutica

A responsabilidade das indústrias farmacêuticas é pesquisar, desenvolver, comercializar e distribuir medicamentos. A maioria das indústrias presentes atualmente no mercado surgiu no final do século XIX e início do século XX, e as que lideram o setor são de grande porte e multinacionais que atuam de forma global no mercado internacional. Este setor é caracterizado pelo forte investimento em pesquisa e desenvolvimento (P&D), produção industrial e diferenciação de seus produtos, tendo como fontes o próprio investimento em P&D e o marketing.

A principal maneira da indústria se apropriar de resultados oriundos de seus esforços de P&D é a patente, ao garantir um monopólio temporário de vendas.

Para isso, é necessário que haja um constante desenvolvimento de novos produtos para repor os que tiveram patente expirada. Quando o prazo de proteção da patente termina, os produtos farmacêuticos ficam expostos à concorrência dos genéricos e similares que utilizarão outras estratégias de competição.

No âmbito econômico, a indústria farmacêutica desempenha um papel importante no Brasil, sendo a nona maior no mercado de fármacos e medicamentos do mundo (BRASIL, 2010).

Em 2010, o setor apresentou crescimento de 20,19%, com vendas de R\$36.266.650.234 contra R\$30.174.805.900 de 2009. (SINDUSFARMA, 2011)

O mercado farmacêutico apresenta características distintas dos outros setores da economia, principalmente no que tange a relação entre indústria e cliente. No presente caso, o cliente não é o paciente que compra o medicamento, mas sim o médico. Os produtos comercializados, por sua vez, são os medicamentos.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2011), agência reguladora dos setores ligados à saúde, os medicamentos podem ser classificados em três grupos:

- a) Medicamento Similar – aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca;
- b) Medicamento Genérico – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB (Denominação Comum Brasileira) - denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária - ou, na sua ausência, pela DCI (Denominação Comum Internacional) - denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo recomendada pela Organização Mundial de Saúde;
- c) Medicamento de Referência – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro;

Ainda neste mercado, é importante ressaltar a presença de produtos sem a necessidade de receita médica para sua comercialização. São os chamados

produtos OTC (over the counter), ou MIP (medicamento isento de prescrição) no Brasil.

Para o desenvolvimento, a produção, comercialização e promoção de produtos, a indústria farmacêutica deve seguir certas regulamentações. No Brasil, o órgão regulador, conforme citado anteriormente, é a ANVISA. Nos Estados Unidos, o FDA (Food and Drug Administration) faz este controle, assim como o EMA (European Medicines Agency) na Europa. Na realidade brasileira, a ANVISA (2011), além do “controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, a Agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária.” Ou seja, todo o processo logístico está sob o controle da vigilância sanitária.

No âmbito deste estudo, destaca-se o papel da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 96, de 17 de dezembro de 2008. A resolução discorre sobre “a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos” (ANVISA, 2008), desde materiais promocionais, passando por brindes, até patrocínio de médicos para congressos e participação como expositor nestes.

Diante das crescentes exigências do setor, o atual desafio da indústria farmacêutica não é apenas conquistar o receituário do médico, mas sim fazê-lo de forma correta e transparente.

A preocupação com o lucro a qualquer custo, antes flagrante, passou a ser colocada de lado para dar lugar a missões “mais altruístas”. A ética nas relações com clientes internos e externos, bem como a preocupação com a qualidade de vida dos pacientes e o acesso das classes mais baixas da sociedade, passou a ser tema comum nos discursos das empresas do ramo.

Será que a indústria farmacêutica, antes acusada de escândalos como os 300 hemofílicos brasileiros que teriam recebido, nos anos 80, medicamentos

contaminados pelo HIV e pelo vírus da hepatite C (ESTADÃO, 2009) e a acusação à Pfizer de suborno para evitar ser processada devido a um ensaio clínico que acabou por causar a morte de 11 crianças na Nigéria (WIKILEAKS, 2010), entre outros, está realmente mudando ou esta nova movimentação é apenas uma nova maneira de conquistar mais clientes e apagar esta imagem ruim?

2.2. Ética

Para uma melhor reflexão a respeito das práticas da indústria farmacêutica, é necessário um aprofundamento a respeito do conceito de ética.

Segundo Valls (p.7, 1993), "a ética é daquelas coisas que todo mundo sabe o que são, mas que não são fáceis de explicar, quando alguém pergunta".

Uma definição mais precisa é dada no Dicionário Aurélio Buarque de Holanda, como "o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana susceptível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto".

A palavra ética tem sua origem no termo grego "ethos", que significa o modo de ser, o caráter. Este foi traduzido pelos romanos para o latim "mos" (ou no plural "mores"), que significa costume, origem da palavra moral.

A discussão dos valores éticos e morais têm origem na Grécia antiga com Sócrates (470 a C – 399 a C), Platão (428 a C – 347 a C) e Aristóteles (384 a C – 324 a C).

De acordo com Aristóteles (2003), Sócrates foi o primeiro filósofo a abordar questões relativas à ética. A partir de Platão, este tema foi sistematizado. Para o filósofo (1967), a ética é entendida como uma qualidade do sábio, pois apenas pelo conhecimento se chega à razão e ao controle das iras e desejos, tornando-o um ser ético.

Aristóteles, em sua obra *Ética à Nicômaco* (2003), procura definir a conduta ideal do homem através do desenvolvimento entre o material e o espiritual, entre

vícios e virtudes. Desta forma, a felicidade só seria alcançada através do equilíbrio dessas duas capacidades. Como esta é um estado de espírito aspirado pelo homem, bens materiais e espirituais são necessários para que esta seja alcançada. Portanto, o filósofo grego formula a ética da virtude baseada na busca pela felicidade, mas felicidade humana, feita de bens materiais, riquezas que ajudam o homem a se desenvolver e não se tornar mesquinho, bem como bens espirituais, como a ação (política) e a contemplação (a filosofia e a metafísica).

Rousseau, citado por Freitag (1992), expõe a idéia de um princípio inato, o qual dá a capacidade de julgar o bom e mau, justo e injusto, certo e errado às pessoas, capacidade esta chamada de consciência. Ou seja, o homem é bom por natureza.

Por outro lado, Kant ressalta a importância da razão na Ética. Para o filósofo, não existe bondade natural, motivo pelo qual é necessário o dever para que os homens se tornem seres morais. O fundamento da moral é dado pela razão humana através da noção do dever. A ética passa a ser entendida como a obrigação de agir segundo regras universais com as quais todos concordam. O reconhecimento dos outros homens é o principal motivador da conduta individual.

Na contramão de Kant, Hegel, citado por Weber, T. (1999, p.97-98), define que “em vez de moralidade e eticidade, pode-se falar de moralidade subjetiva e moralidade objetiva.”

Ainda para o filósofo citado, “a moralidade pergunta pela ‘autodeterminação’ da vontade”. O autor (1999, p. 99) ressalta ainda que “a responsabilização, do ponto de vista subjetivo, portanto, exige a presença destas duas condições: o saber e o querer (o reconhecimento e a vontade).” Ao contrário de Kant, que considera os princípios pelos quais se toma uma ação, Hegel preocupa-se com as consequências desta. Ainda em seu discurso, Weber T. (1999, pg. 102-103) declara que não é possível prever algumas consequências talvez evitáveis, porém deve-se conhecer a natureza do fato particular. Conclui-se então que “no que se refere à responsabilidade, a intenção inclui a ligação entre subjetividade e objetividade. O propósito é individual. A intenção é o propósito universal.”

Para Valcárcel, A. (1988, p. 331) “a intenção é o ‘conhecimento de que há universalidade nas ações particulares’.”

Weber T. (1999, p. 109) define a moralidade objetiva (ou eticidade), através de Hegel, como se tratando “das determinações objetivas ou da mediação social da liberdade.” Ainda para o autor, esta “tem, portanto, um conteúdo e uma existência que se situa num nível superior ao das opiniões subjetivas e caprichos pessoais: “as instituições e leis existentes em si e para si”.

Ainda para o autor, no conceito de moralidade objetiva, o indivíduo passa a ser considerado membro de uma comunidade ética, sendo qualificado através dos resultados e conseqüências de suas ações.

Do ponto de vista contemporâneo, para Chauí (1995), a ética não é um conjunto de valores, absolutos ou culturais, mas sim a capacidade de exercitar a filosofia essencial à vida social através da razão, da liberdade e da autonomia.

Badeia, M. (1999) ressalta que a ética baseia-se na responsabilidade e na consciência. Estes pressupostos são fortalecidos através da vontade, porém esta não deve estar vinculada aos impulsos, paixões ou coação.

2.3. Ética no Marketing

A busca pela adequação dos comportamentos e ações aos valores culturais com as quais interagem também é presente nas organizações contemporâneas. A ética de marketing é definida por Churchill, GA. (2000, p.41) como “princípios, valores e padrões de conduta considerados apropriados para profissionais de marketing.”

Sendo assim, Czinkota, MR. (2001, pg.50) expõe que, “uma vez que os profissionais de marketing respondem às mudanças, eles devem fazê-lo de uma maneira que seja socialmente responsável para assegurar a sobrevivência e o crescimento da empresa.” Ainda para o autor:

“A primeira responsabilidade do marketing para com a sociedade é fazer com que a vida, a liberdade e a felicidade geral avancem através da criação de mercados, inovações de produtos e inovações de comércio que aumentem a eficiência e a eficácia do processo econômico.”

Ou seja, o marketing deve ser eficaz e eficiente.

A ética, no contexto da indústria farmacêutica, por sua vez, não se diferencia do exposto acima. O objetivo das empresas deste setor no mercado de produtos sob prescrição médica, ou produtos éticos, é perseguido através da utilização de estratégias que envolvem médicos e a própria empresa, na figura do representante. Tem-se como premissa que estas ações sejam realizadas dentro de um padrão ético aceitável na cultura onde estão incluídos aos agentes desta relação, através de condutas que estabeleçam confiança e transparência.

Atualmente, com o aumento da competição entre as empresas deste ramo, estes princípios éticos tendem a ser suprimidos pela busca do objetivo traçado.

2.4. A indústria farmacêutica e o médico

A relação entre a indústria farmacêutica e a classe médica vem sendo intensamente discutida nos últimos anos. A primeira tem como base para geração de receitas, futuramente convertidas em venda, a propaganda médica. O conceito de propaganda, segundo a ANVISA (2008), é:

“Conjunto de técnicas e atividades de informação e persuasão com o objetivo de divulgar conhecimentos, tornar mais conhecido e/ou prestigiado determinado produto ou marca, visando exercer influência sobre o público por meio de ações que objetivem promover e/ou induzir à prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamento.”

Os representantes exercem, portanto, um papel importante na atual dinâmica deste mercado, ocupando o papel de profissionais especializados e capacitados em técnicas de propaganda e conteúdo científico.

Além dos representantes de venda, as companhias se utilizam de diversos métodos para promover seus produtos aos médicos: anúncios, distribuição de amostras grátis, patrocínio para congressos, entre outros. Entretanto, esta interação tem sido alvo de questionamentos a respeito da influência no hábito prescritivo dos médicos e da validade das informações transmitidas pelos representantes de venda.

Entre 1997 e 2011, conforme citado por Trevisol, DJ. et al. (pg. 3488, 2010), a Food and Drug Administration (FDA), órgão que regula a comercialização de alimentos e medicamentos nos Estados Unidos, “determinou que fossem retiradas de circulação, 94 propagandas que continham informações incorretas sobre medicamentos, em que se propunham benefícios exagerados, uso inapropriado e riscos inferiores aos descritos na literatura.” Ainda relatado pelo autor, “somente em 1998 foram retiradas de veiculação na televisão americana 17 (52%) de 33 propagandas de medicamentos, por violarem as normas estabelecidas.”

Com a crescente relevância dos representantes nas relações com o público médico, observa-se uma influência nos hábitos e decisões dos prescritores. Segundo pesquisa feita por Brody (2005), dados empíricos sugerem que as interações entre médicos e representantes da indústria farmacêutica aumentam as chances de fazer com que os primeiros ajam de maneira contrária aos seus deveres com o paciente.

2.4.1. Marketing de relacionamento

Para um melhor entendimento das relações entre o representante da indústria farmacêutica, deve-se explorar mais a fundo as dinâmicas do marketing de relacionamento.

Segundo McKenna (1992, p.06), “hoje o marketing não é uma função (...). É integrar o cliente à elaboração do produto e desenvolver um processo sistemático de integração que dará firmeza à relação”. Ainda para o autor, o marketing de relacionamento ou pós-marketing pode ser definido como a construção e sustentação da infra-estrutura dos relacionamentos de clientes visando aumentar o desempenho da empresa e criar resultados sustentáveis.

Stone e Woodcock (1998) entendem como marketing de relacionamento o uso de diversas técnicas e processos de marketing, vendas, comunicação e preocupação com o cliente para identificá-los de forma individualizada e nominal, criando um relacionamento duradouro entre a empresa estes. A administração deste relacionamento visa o benefício mutuo dos clientes e da empresa.

Algumas atividades comuns na relação representante-médico estão presentes no conceito de marketing de relacionamento de Kotler e Keller (2006). Segundo os autores (1992, pg. 630), os vendedores que trabalham com clientes importantes para o negócio “devem lhes telefonar ou visitar em outras ocasiões, convidá-los para jantar e fazer sugestões úteis para seus negócios, além de monitorá-los, conhecer seus problemas e estar prontos para servir-lhes de diversas maneiras.”

Alinhado ao conceito de McKenna (1992), Leal (2005) constatou em sua pesquisa sobre o marketing de relacionamento na indústria farmacêutica que os incentivos financeiros, ou seja, patrocínios para congressos (inscrições, passagens e hospedagens), reformas em clínicas ou quaisquer outras despesas financeiras, são os meios mais eficazes para fidelizar o médico ao produto ou laboratório. Ainda em sua pesquisa, a frequência de visitação do representante foi considerada importante, bem como conhecimento do cliente, atendimento ao cliente, relacionamento do representante, informações científicas e conhecimento técnico do promotor de vendas.

No estudo de Trevisol, DJ. et al. (pg. 3495, 2010), professores médicos e estudantes “reportaram o lado negativo do comportamento dos representantes da indústria farmacêutica – impertinência, apresentação apenas do lado positivo do produto, ausência de informações sobre segurança.” Entretanto, os entrevistados os consideraram como “profissionais confiáveis, que trazem “coisas boas” para os médicos, como o patrocínio de eventos, congressos e jantares.”

É essa relação confusa e inconclusiva, bem como o papel que a indústria farmacêutica exerce nela, que vem sendo alvo de discussão entre os órgãos regulamentadores, a sociedade e os próprios médicos.

2.4.2. Auditoria

Para a manutenção das práticas e estratégias vigentes ou tomadas de decisão, as empresas necessitam comprovar a efetividade destas. Os indicadores de desempenho, conjunto de informações que favorecem esta análise, conforme ressaltado por Rummler e Brache (1994), se não estiverem presentes, afetam negativamente o desempenho das organizações.

Neste contexto, as organizações demandam de um sistema de mensuração destas informações, pois, assim como destacado por Baker e Maddux (2005), não se administra o que não se entende, e o que não é medido não se pode entender.

A indústria farmacêutica, além de contar com indicadores de desempenho utilizados internamente, se utiliza de algumas ferramentas para acompanhar a resposta do mercado aos seus investimentos. Dentre estas, destacam-se as auditorias.

A principal empresa fonte de informação para a indústria farmacêutica e de saúde é a Intercontinental Marketing Services (IMS). Outra fonte importante de informação é a empresa Close-Up International. Dentre seus serviços, está o Audit Pharma. Esta ferramenta permite a análise de potencial prescritivo dos médicos, com o fim de criar um público alvo mais específico. Além disso, este instrumento permite o acompanhamento periódico dos resultados da interação com os médicos. As receitas são auditadas através de uma cópia feita em um equipamento localizado em determinadas farmácias escolhidas aleatoriamente. Quando o paciente compra o medicamento, as informações presentes na receita são captadas, entrando para o banco de dados da auditoria. Posteriormente, os dados são compilados em forma de relatórios e enviados para os clientes da Close-Up.

Assim como grande parte das organizações capitalistas, a indústria farmacêutica tende a classificar seus clientes por potenciais, ou seja, números de receitas. Esta classificação prevê um tratamento diferenciado para médicos com maior potencial prescritivo, além de ser critério para a relação de médicos a serem visitados pela força de vendas. Médicos com maior número relativo de receitas em relação ao

mercado em que atuam tendem a receber maior atenção e investimento dos laboratório.

3. METODOLOGIA

O presente estudo tem por objetivo entender a influência das ações de marketing da indústria farmacêutica na prática clínica do médico. Para tanto, será utilizado o ponto de vista do cliente, o médico, para responder o questionamento principal:

1. Qual é o grau de influência das ações de marketing da indústria farmacêutica na prática clínica do médico?

Como objetivo secundário, propõe-se a discussão da seguinte pergunta:

2. Qual seria o modelo ideal de relacionamento entre indústria farmacêutica e classe médica?

Na etapa inicial do estudo, foram pesquisadas informações relevantes ao tema na literatura, através de pesquisas bibliográficas em livros, sites, revistas e artigos científicos.

3.1. Delineamento da Pesquisa

Para a realização do presente estudo, avaliou-se a aplicabilidade e adequação de três métodos de pesquisa: quantitativo, qualitativo e misto.

Creswell (2010) define estas abordagens da seguinte maneira:

- Quantitativo: utiliza levantamentos e experimentos, questões fechadas, dados numéricos, emprega procedimentos estatísticos para testar ou verificar teorias;

- Qualitativo: o pesquisador descreve e entende um fenômeno através da percepção do participante da pesquisa. A coleta de dados é feita através de observação de comportamentos, entrevistas ou discussões em grupo.
- Misto: O investigador utiliza diversas fontes de dados para um melhor entendimento do objeto estudado. Após uma análise quantitativa, aplica-se o método qualitativo.

Dada a complexidade do presente estudo, torna-se necessária a utilização de um método que seja capaz de analisar a natureza social do problema, que crie um entendimento do contexto social e cultural da pesquisa. É necessária a escolha de um método que seja capaz de registrar e analisar interações reais entre as pessoas estudadas e o sistema em que elas se encontram. Para tanto, seguindo a linha de Liebscher (1998), a pesquisa qualitativa é a mais indicada.

Os métodos qualitativos, portanto, são caracterizados através da participação do pesquisador no contexto e interpretação da pesquisa. (KAPLAN & DUCHON, 1988)

Ainda caracterizando o método, para Godoy (1995, p.58), este “considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto; a análise dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutivamente pelo pesquisador; não requereu o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por fim, teve como preocupação maior a interpretação de fenômenos e a atribuição de resultados”.

De forma resumida, Patton (1980) e Glazier (1992) descreveram os tipos de dados obtidos através das análises qualitativas:

- Discussão detalhada de fenômenos e comportamentos;
- Citações de experiências pessoais;
- Utilização de documentos e registros;
- Gravações ou transcrições de entrevistas e discursos;
- Maior detalhamento e profundidade dos dados coletados;
- Interações entre indivíduos, grupos e organizações.

As pesquisas qualitativas podem ser classificadas, segundo Godoy (1995, p.21) em pelo menos três grupos: documentais, estudo de caso e etnografia.

A primeira consiste na análise de dados ou materiais que ainda não foram analisados ou que podem ser interpretados de maneira diferente ou complementar. É adequada ao estudo de longos períodos de tempo.

O estudo de caso, por sua vez, é a análise em profundidade de um objeto. Para o autor (1995), este modelo tem como objetivo detalhar uma situação ou sujeito em particular. É muito utilizado por pesquisadores que buscam entender certos fenômenos.

Por fim, no método etnográfico, o pesquisador se inclui no ambiente estudado por um longo período de tempo, se envolvendo com as atividades praticadas e utilizando técnicas de observação.

Diante das observações feitas acerca do método qualitativo, conclui-se que esta abordagem é adequada para a realização do presente estudo e que deve ser utilizada uma análise em profundidade para entender o fenômeno estudado, ou seja, como as ações de marketing influenciam a prática clínica dos médicos.

3.2. Coleta de dados

Na pesquisa qualitativa, conforme citado por Creswell (2010), destacam-se quatro procedimentos básicos para coleta de dados: observação, entrevistas, documentos e materiais audiovisuais. O autor descreve cada procedimento como:

- Observações qualitativas: o pesquisador analisa o comportamento dos indivíduos no local de pesquisa. O registro é feito através de anotações, de maneira não estruturada ou semi-estruturada, ou seja, utilizando questões pré-definidas. O pesquisador pode ainda ser classificado como participante ou não participante na pesquisa.
- Entrevistas: as entrevistas podem ser não estruturadas ou semi-estruturadas, normalmente com questões abertas, para captar a opinião dos entrevistados sobre o

tema estudado. Podem ser feitas face a face com o entrevistado, por telefone ou em grupo focal, com seis a oito entrevistados em cada grupo.

- Documentos: podem ser coletados durante a pesquisa e incluem documentos públicos, como jornais e relatórios oficiais, ou privados, como diários pessoais, cartas ou emails.
- Materiais Audiovisuais: são dados como fotografias, objetos de arte ou gravações sonoras.

A coleta dos dados do presente estudo foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, face a face, pois estas permitem que os entrevistados compartilhem opiniões mais pessoais, fugindo do padrão de discussão que este público costuma ter com os laboratórios. Além disso, esta estrutura permite que a amostra seja mista no que tange à idade, sexo, especializações, entre outros aspectos.

Os temas abordados para delinear um cenário que satisfaça o objetivo mencionado no início deste capítulo serão:

- a) Importância na visitação do representante como provedor de conhecimento e no âmbito do relacionamento;
- b) Critérios de escolha de medicamentos na prescrição;
- c) Influência da entrega de brindes, lembranças de marca, materiais científicos e promocionais, amostras, patrocínios e líderes de opinião na prática clínica do médico;
- d) Opinião sobre a conduta da indústria farmacêutica no relacionamento com a classe médica;

Sendo assim, as perguntas da pesquisa foram estruturadas como a seguir:

1. Como o Sr (a). define o relacionamento entre médico e representante? Qual é a sua opinião a respeito?
2. Para o Sr (a)., qual é o papel ideal que o representante deveria exercer nesta relação? Ele pode prover conhecimento ao médico?
3. Como o Sr (a). busca conhecimento e informações sobre medicamentos?

4. O (a) Sr (a). percebe um tratamento diferenciado para médicos com maior volume de prescrições ou líderes de opinião? Se sim, de que forma?
5. O Sr (a). acredita que estes médicos tem o poder de influenciar, estudantes, residentes ou outros médicos? Se sim, de que maneira?
6. Quais critérios o (a) Sr (a). acredita serem os ideais para a escolha de um medicamento? A frequência de visitação do representante é considerada ou exerce alguma influência? Por quê?
7. Em sua opinião, dentre as ações promocionais como entrega de brindes, materiais científicos, amostras, etc., quais são as mais eficazes para conquistar o receituário de um médico?
8. O (a) Sr (a). considera antiéticas essas ações promocionais da indústria farmacêutica citadas na pergunta anterior?
9. O (a) Sr (a). tem conhecimento das ferramentas de auditoria de receitas? Qual é a sua opinião?
10. Em estudo realizado por Trevisol (2010), médicos e residentes apontaram uma conduta negativa dos representantes, como, por exemplo, apenas abordar os lados positivos do produto, porém os consideraram como “profissionais confiáveis, que trazem “coisas boas” para os médicos, como o patrocínio de eventos, congressos e jantares.” Qual é a sua opinião a respeito?

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para uma melhor análise do discurso dos entrevistados.

3.3. Critérios de seleção da amostra

O critério de escolha dos itens foi dado pela relevância da amostra e pela facilidade na coleta de dados. O primeiro foi determinado pela quantidade de médicos ativos no país e pela visitação por representantes da indústria farmacêutica. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), um médico ativo é aquele que se encontra em situação de inscrição regular, sendo permitido o exercício de sua profissão. (Portal Médico, 2011) O Rio de Janeiro, cidade na qual será realizada a pesquisa, segundo critério para escolha dos itens, possui 36.931 médicos ativos, 66,4% dos médicos da segunda maior concentração de profissionais ativos no

Brasil, o estado do Rio de Janeiro, com 56.556. Do total da cidade, 36.417 se encontram em são de caráter primário e 514, secundário. Para o CFM, a situação primária ocorre quando a principal inscrição de um médico é aquela responsável pelo controle de solicitação de inscrições em outras Unidades da Federação. A secundária, por sua vez, é a que o permite exercer a profissão em outra Unidade da Federação que não a de sua inscrição primária.

Para o estudo, foram selecionados quatro médicos de diferentes especialidades, com cadastro ativo na cidade do Rio de Janeiro e que recebam visitas de representantes da indústria farmacêutica com regularidade na cidade, em seus consultórios ou em outros locais que atuem.

Para evitar que as informações passadas através das entrevistas prejudicassem o entrevistado, quaisquer informações confidenciais que pudessem identificá-los, como CRM, foram suprimidas, a fim de ressaltar o anonimato e o sigilo.

4. RESULTADOS DA PESQUISA

A influência das ações de marketing da indústria farmacêutica na prática clínica do médico foi analisada neste trabalho de forma empírica, através da análise e comparação dos discursos de um grupo de entrevistados formado por quatro médicos de especialidades distintas, que atuam no Rio de Janeiro e recebem visitas de representantes da indústria farmacêutica. Para identificar os entrevistados, será utilizada a sigla da respectiva especialidade: OFT (oftalmologista); ORT (ortopedista); PED (pediatra); RES (residente). As entrevistas estarão disponíveis anexas a este trabalho (Anexos 1, 2, 3 e 4) no intuito de oferecer ao leitor a possibilidade de avaliar o contexto dos diálogos em que os entrevistados emitiram suas opiniões.

As entrevistas buscaram avaliar como a indústria farmacêutica, através de suas estratégias de marketing, influencia a prática clínica do médico. A análise proposta é

feita através da exploração das seguintes categorias: 1) Relacionamento; 2) Segmentação e frequência; 3) Ferramentas influenciadoras; 4) Ética.

4.1. Relacionamento

A pesquisa se inicia através do questionamento sobre a relação entre os representantes e os médicos. Através das respostas, foi possível observar a influência do marketing de relacionamento na maioria das entrevistas, confirmando o pensamento de Stone e Woodcock (1998), no qual a relação entre cliente e empresa deve ser administrada através de técnicas de vendas, comunicação e preocupação com as necessidades individuais do cliente. Estas necessidades, conforme citado na maioria das entrevistas, se mostram através da troca de informações sobre lançamentos e sobre produtos, tanto para RES, com pouco tempo de profissão, quanto para OFT, com experiência mais longa. RES afirma:

É um papel educativo, importante para ele poder mostrar pra gente o objetivo daquele medicamento, os efeitos colaterais, as vantagens.

OFT, em linha com o discurso de RES, limita a ação do representante à transmissão das informações dos medicamentos:

O representante atua, na parte da oftalmologia, é mais divulgando mesmo os produtos, para você conhecer os lançamentos da indústria farmacêutica, e te lembrando propriamente o que ele representa, qual laboratório, qual medicamento que ele tem no portfólio, É um divulgador do medicamento.

Em alguns casos, a amizade foi citada como algo presente nesta relação. Para PED:

Eu acho um relacionamento até muito bom, principalmente com propagandistas mulheres, a gente tem uma boa relação, até porque pediatra também é uma especialidade que todo propagandista gosta de visitar, porque atende melhor, tem mais diálogo. Então, eu tenho um relacionamento muito bom com eles, até de amizade.

Para RES, o vínculo entre o representante e o médico é um importante fator para a geração de confiança e troca de informações que serão benéficas para ambos os lados. Esta ligação pode ser criada , segundo o entrevistado, através da frequência de visitação ou através de apoios educacionais:

A minha frequência não é tão grande, mas eu acredito que sim. Quanto mais o representante vá, eu acho que ele cria um vínculo com aquele médico e você vai confiando mais nele e aceitando mais no que ele vai te falando.

Claro que você vai para o congresso não é só para ir lá jantar e tal, mas para se informar mais sobre aquele produto, comparar com outros produtos, usar no seu grupo de pacientes, e mesmo depois dar o retorno para o seu representante, como vínculo mesmo, ver se realmente aquele medicamento surtiu o efeito que ele falou. “Ah não, não teve, teve um efeito colateral que você não me citou”. Pro representante deve ser uma informação importante que ele vai adquirir, levar para a empresa dele e vai modificar.

Apesar de reconhecerem que esta relação gera benefícios mútuos no que tange ao conhecimento a respeito dos medicamentos promovidos, todos os entrevistados se mostraram céticos quanto ao papel de educador e influenciador do representante. Ele é visto mais como um veículo de informação do que como uma pessoa que possa contribuir diretamente para a atualização científica do médico.

Este posicionamento fica bem evidente no discurso do médico OFT, quando questionado se o representante pode prover conhecimento científico ao médico. O mesmo atribui ao representante apenas a função de promotor dos produtos do laboratório:

Não, de maneira nenhuma. Apenas divulgando a marca comercial, os medicamentos que vão estar disponíveis.

Para ORT, a relação entre representantes e médicos, além de ter o papel informativo, deve beneficiar o paciente:

Agora, você quer beneficiar, uma coisa que eles fazem muito, que beneficia muito o paciente e que chama o paciente tanto para a clinica, quanto paciente, que é uma coisa que ajuda o paciente, por exemplo, café da manhã, coffee break, mas para os pacientes. Por exemplo, você faz o dia

do remédio. O representante te leva uma porção de amostras grátis, te dá para algum paciente que você precise e ali fica um biscoitinho, um coffee break, e você faz o dia do remédio. Então você beneficia os pacientes e eles gostam disso, eles gostam dessa atenção. Tudo que é muito diferente, eles gostam. Eles gostam dessa atenção.

Ainda para ORT, mesmo visando o benefício do paciente, este objetivo não fica claro, o que atrapalha, em alguns casos, a relação entre os profissionais. Após citar o exemplo do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia que proibiu a visita por parte de representantes, o médico discorre a respeito:

Na verdade, eu tenho um relacionamento muito bom. Eu acho que eles não atrapalham. O que eu acho que se questionava em relação, normalmente na área de saúde, por isso eles vetaram isso aí, é que eles atrapalham, o paciente reclama, dá amostra, então você não pode contemplar todos os pacientes com a amostra e alguns pacientes ficam chateados com isso.

Em sua clínica privada, por outro lado, o médico busca contornar esta situação a fim de mostrar o lado positivo da visita do representante para os pacientes.

E depois comecei a explicar para os pacientes que a presença deles era uma coisa boa, porque eles trazem umas amostras e depois eu podia passar isso para os pacientes.

Estas situações mostram claramente que a relação entre o médico e o representante é responsável por moldar parte do comportamento dos profissionais de saúde, porém existem outros fatores a serem levados em consideração.

4.2. Segmentação

A segmentação dos médicos que serão visitados tem como base a geração de receita de cada cliente. Além do potencial prescritivo, o poder de transmitir e multiplicar a mensagem que se quer passar, bem como seu poder de influência, também exerce um papel importante na escolha do painel médico.

Mesmo não tendo um consultório tão movimentado quanto alguns médicos considerados de alto potencial, o assédio neste perfil é grande por parte da indústria farmacêutica. Entretanto, sua mensuração é mais difícil do que a feita com base nas auditorias de mercado usuais, pois não há como saber o real motivo da prescrição dos médicos. Se foi por influência de um líder de opinião ou por outra razão.

Diante deste cenário, esta pesquisa buscou analisar e confirmar este assédio e seus efeitos nas condutas dos médicos e residentes.

Das quatro entrevistas, três apontaram um tratamento diferenciado aos médicos de alto potencial prescritivo ou líderes de opinião.

PED cita sua própria experiência profissional como exemplo desta realidade:

Eu acho que, por exemplo, um médico que tem um maior número de atendimento ele é bem mais procurado do que o médico que não tem número. Então, eu aqui, na época que eu não atendia quase, eu não era tão procurada e, ultimamente, eu realmente tenho uma boa clientela, um atendimento de massa. Às vezes, você tem uma boa clientela, mas é particular, é mais selecionada, e não tem tanto movimento. Então a gente sabe que os propagandistas eles vão às farmácias, eles vêem as receitas. “Nossa essa médica está passando...”. Então acho que influencia muito a visita do propagandista por esses médicos, com certeza.

RES inclui os lides de opinião em seu discurso:

Têm. Eu acho que sim, acho que eles recebem mais atenção, recebem recursos, inclusive para irem a congressos e várias outras coisas.

Quando questionados a respeito da influência destes médicos, principalmente dos líderes de opinião, as respostas foram divergentes.

Residentes normalmente criam relações de aprendizado com seus preceptores. Visando alcançar patamares mais elevados em suas carreiras, muitos utilizam o modelo de conduta de seus professores no seu dia a dia. Em alguns casos, este comportamento não se limita ao período de residência, mas durante toda a sua carreira. Esta relação fica nítida quando a influência dos líderes de

opinião é questionada para RES, que a aponta como sendo algo positiva e agregadora.

Porque eles são mais experientes e eles informam a gente de desvantagem, de ouvir, como ouvir representantes, não levar tudo ao pé da letra, não aceitar tudo como uma verdade absoluta, sempre questionar, interrogar.

Do ponto de vista de um médico mais experiente, como OFT, PED e ORT, o líder de opinião não tem grande poder de influência. ORT afirma:

Não, não acredito não. Eu acho que isso até é uma coisa até relevante, mas eu acho que para o médico em relação à medicação, a meu ver, isso é uma coisa que não funciona muito não.

ORT ressalta, também, o papel do representante neste processo de escolha, mais até do que o do líder de opinião.

Não acho que não, isso é uma coisa de ficar muito ali, a nível no consultório, entre representante e médico. Isso geralmente acontece muito em consultórios, não em hospitais, onde você têm muitos residentes, estagiários, consultório é uma coisa mais off.

Para PED, alguns médicos são influenciados, porém isto é uma questão de personalidade.

Com certeza. Lógico, tudo depende da personalidade de cada médico. Eu sou uma pessoa que nunca deixei me influenciar porque o líder de opinião está dizendo que eu devo usar isso, eu sempre vou buscar e tirar as conclusões por mim mesmas, mas que a maioria dos colegas eles tem influencia, tem.

A maneira como esse assédio ocorre é tema constante de discussões entre médicos e autoridades regulatórias locais. ORT cita uma situação considerada comum:

E a gente sabe disso em off, que o representante vai, bota uma televisão no consultório, dá um brinde pro médico. Então isso que a ANVISA está segurando muito, mas isso ainda existe muito e vai continuar existindo.

No discurso anterior de RES, além de benefícios monetários ou que estejam em desacordo com as regulamentações da ANVISA, os congressos são comumente oferecidos a estes profissionais.

4.3. Freqüência

A freqüência de visitação dos representantes aos médicos é tida como uma importante variável na definição das estratégias de marketing das empresas do setor. Para cada perfil ou potencial prescritivo, é definida uma freqüência adequada de contatos. Este trabalho analisou o tema através do questionamento da influência que esta estratégia tem na prática clínica dos médicos, mais especificamente no hábito prescritivo.

Apesar de também existirem alguns questionamentos a respeito do número ideal de visitas ou do intervalo entre estas, em nenhuma das entrevistas isto foi abordado. Entretanto, veio à tona o conflito entre o representante e o paciente. Este problema muitas vezes gera desconfortos tanto para o representante quanto para o médico. Para ORT, além de conscientizar os pacientes do papel do representante no consultório, conforme citado anteriormente, a definição de uma freqüência ou horário de visitação adequado é importante para tornar esta relação mais harmoniosa.

Mas, na clínica privada, os pacientes ficavam muito zangados quando o representante chegava, porque acha que atrasa o atendimento e fica demorando muito. Então, no consultório eu faço sempre da seguinte maneira, eu peço sempre que eles me visitem sempre no início do consultório, para não atrapalhar muito e que dividam entre eles, mas que comecem sempre no início do consultório.

Para todos os entrevistados, a visitação foi considerada como um fator de relevância para a prática clínica, porém não de influência direta, apenas para a lembrança da marca. PED vai mais fundo e afirma, através de seu discurso, que a propaganda é uma maneira eficiente de lembrar o médico de uma determinada medicação dentre tantas disponíveis no mercado.

Eu acho que é como todo propagandista fala, a Coca Cola até hoje faz propaganda, então água mole pedra dura tanto bate até que fura. Então eu acho que tem sim, até porque o médico mais velho, estou me incluindo nisso, realmente tem que ter uma lembrança constante porque é muita coisa para a gente gravar. Eu acho que é importante sim.

ORT compartilha deste posicionamento quando cita um ditado popular para corroborar a respeito do questionamento:

Tem um ditado que a gente fala muito: “quem não é visto não é lembrado”. Então, se tem uma medicação que o representante não vai lá frisar, mostrar isso pra você, às vezes, muitas vezes, você esquece.

Em alguns casos, a frequência também se torna uma ferramenta para fortalecer a relação entre médico e representante, reforçando o conceito de Kotler e Keller (2006) de que, com clientes de alto potencial, uma presença mais frequente e diferenciada é importante para criar confiança nos serviços que podem ser prestados. A visitação, além de lembrar a marca, tem um papel de trazer prestígio ao médico mais assediado. Para RES, mesmo afirmando sua baixa visitação, percebe o vínculo entre representante e médico como resultado direto da frequência na visitação, criando, inclusive, laços de amizade entre ambos.

A minha frequência não é tão grande, mas eu acredito que sim. Quanto mais o representante vá, eu acho que ele cria um vínculo com aquele médico e você vai confiando mais nele e aceitando mais no que ele vai te falando.

4.4. Fatores de influência

O relacionamento a entre indústria farmacêutica e o médico é baseada na utilização de estratégias de marketing e suas ferramentas. Neste estudo, observou-se, através da análise da literatura, que existem algumas práticas consideradas comuns neste contexto. Dentre estas ações, destacam-se os patrocínios para eventos, venda pessoal, através da visita médica e relacionamento, e promocional, através da entrega de brindes, materiais científicos, amostras grátis ou jantares e

encontros. Esta pesquisa confirmou a utilização freqüente destas ferramentas, porém ainda é seu objetivo avaliá-las e medir suas efetividades diante do médico.

Através desta pesquisa, foi possível observar que a percepção sobre a ferramenta mais eficaz diverge de acordo com o perfil de médico, portanto não há, inicialmente, uma estratégia que possa ser classificada como a de maior influência.

Um fato unânime foi o posicionamento ou o descaso dos médicos em relação aos materiais estritamente promocionais, ou “visual aids”. Mesmo sendo freqüentemente utilizados pelos representantes, esta ferramenta foi considerada incômoda ou não foi citada como um fator de influência. Para ORT, a importância destes impressos é baixa, pois muitas vezes divulgam mensagens fora da realidade do paciente, sendo motivo de descarte.

Agora, o que eu falo dos papeis é que às vezes eu falo que vou colocar na gaiola do passarinho. Sabe aqueles panfletinhos com uma gracinha qualquer, mostrando uns comprimidinhos mais assim, mais assado, aparece uma mulher toda elástica, isso aqui melhorar sua contratatura muscular, isso eu acho uma besteira e geralmente eles perdem a noção.

O patrocínio para congressos médicos é uma das práticas eticamente mais questionáveis da indústria farmacêutica. Assim como muitos médicos, PED reconhece a importância da atualização médica como fator de influência, ressaltando o papel dos laboratórios neste processo.

Congresso médico. Eu acho que em vez de brinde, em vez de dar viagem a passeio, que eu sei que muitos colegas têm, eu acho que o laboratório tinha que se preocupar era em fortalecer a atualização do médico. Eu acho assim: o médico ganha e, se pára de trabalhar, ele pára de ganhar e ainda vai gastar para se atualizar.

Os líderes de opinião, além do assédio para disseminar os conteúdos de interesse dos laboratórios através de aulas promocionais em jantares ou outros encontros, também são beneficiados com passagens, hospedagens e outros incentivos. Para RES, esta prática é bastante evidente:

Eu acho que sim, acho que eles recebem mais atenção, recebem recursos, inclusive para irem a congressos e varias outras coisas.

Além da atualização científica, através da entrega de artigos ou estudos, ORT ressalta a importância das amostras como influenciador na prática clínica.

Acho que a amostra está em primeiro lugar e material científico.

As amostras são utilizadas como uma forma de fazer o médico testar a medicação e facilitar o início do tratamento. Além deste papel, estas são utilizadas também como lembrança de marca, fazendo com que o médico tenha contato com o produto mesmo na ausência do representante.

Ainda para ORT, a amostra serve também como uma maneira de compensar o tempo gasto com a visita do representante, que poderia ser destinado a atender um paciente. Para o médico, a entrega de amostras beneficiaria o paciente, fazendo a visita valer à pena.

Eu acho que ele tem que apresentar a medicação, acho que ele tem que estar ali para apresentar, para te mostrar, para te lembrar muitas vezes, e eu acho que em troca disso, até pelo fato do paciente está ali esperando, coitadinho, eu acho que tem isso de você dar em troca uma amostra para o paciente.

O médico ainda ressalta a importância de beneficiar o paciente como fator de marketing pessoal com os médicos e pacientes. Situações como coffee-breaks e entregas em massa de amostras são utilizadas para aproximar os representantes da classe médica e melhorar sua imagem diante dos pacientes.

Por exemplo, você faz o dia do remédio. O representante te leva uma porção de amostras grátis, te dá para algum paciente que você precise e ali fica um biscoitinho, um coffee break, e você faz o dia do remédio. Então você beneficia os pacientes e eles gostam disso, eles gostam dessa atenção. Tudo que é muito diferente, eles gostam. Eles gostam dessa atenção.

Ao contrário dos outros entrevistados, OFT é descrente a respeito da influência das ações de marketing da indústria farmacêutica.

Eu acho que nada, o brinde ou patrocinar um congresso, isso não influencia o receituário médico, sinceramente.

4.5. Ética

A ética se torna objeto desta pesquisa ao se constatar a influência do marketing na prática clínica do médico e nos medicamentos que serão prescritos aos pacientes. Diante desta situação, torna-se necessário discutir se as decisões tomadas pelos médicos em relação ao seu receituário são válidas ou não. Levando em consideração a influência dos laboratórios, é possível questionar se os tratamentos atualmente utilizados e considerados como padrão são realmente benéficos aos pacientes ou se são apenas vantajosos comercialmente para os laboratórios. Através da pesquisa, foi possível perceber que, em alguns casos, os tratamentos estão longe de serem considerados ideais. ORT reconhece esta situação e demonstra conhecimento sobre as ações tomadas para evitar estas práticas.

Eu acho que, infelizmente, existe aí um comércio por trás disso, isso é uma coisa muito chata, a gente sabe que existe, mas acho que a ANVISA está tolhendo muito isso, essas questões de quer comprar o médico.

Algumas ações utilizadas pela indústria farmacêutica citadas nesta pesquisa através da revisão da literatura e das entrevistas possuem relação direta com a ética, sendo alvo da seguinte discussão.

Inicialmente, destaca-se a busca pelo lucro, reconhecida pelos médicos. Como empresas privadas, os laboratórios possuem objetivos e visam o retorno financeiro através de suas ações e investimentos, principalmente pelo marketing de relacionamento.

Através dos depoimentos, fica claro o papel da troca entre laboratório e representante. Confirmando as convicções de Leal (2005), expostas no referencial teórico, as amostras, os congressos médicos e, também, a amizade e confiança, são fatores que fidelizam o médico, criando um vínculo e, em alguns casos, a obrigação de prescrever certa medicação.

Esta relação de troca, em alguns casos, não se mostra através de cobranças, mas sim através do próprio interesse do médico em tirar proveito dos benefícios que esta parceria proporciona. PED demonstra ter conhecimento desta prática:

A gente sabe de colegas que usam placa, pinos e parafusos que a gente sabe que ganham um percentual em cima disso.

Em outros casos, a cobrança é explícita e bem estabelecida. Os benefícios são claramente determinados e dependentes do receituário do médico, como ilustra ORT em seu depoimento.

Alguns oferecem coisa em troca de receita, como, por exemplo: “olha só, se a senhora me der 50 receitas de tal remédio até o final do mês, eu boto uma televisão nova no seu consultório.”

Mesmo quando não há um acordo definido, a utilização constante de uma medicação torna-se um vínculo entre o representante e o médico, passível de cobrança e questionamento quando interrompido. ORT demonstra indignação ao comentar este fato.

Ele ligou para me cobrar. “Mas por que está acontecendo isso, isso e isso?” Eu falei: “Não, não é isso, eu não sou uma médica exclusiva que usa o alendronato, eu também tenho direito de usar outras drogas.” Não gostei disso.

Ao contrário da questão financeira, não foi mencionado o papel da amizade no relacionamento entre médico e representante. Entretanto, é sabido que uma maior aproximação entre ambos resulta em maior possibilidade ao médico para ministrar palestras e difundir seu nome para os colegas, aumentar o fluxo de pacientes no consultório e trazer outras vantagens, como maior número de amostras grátis, brindes e outros presentes, e patrocínios para congressos. Mesmo sendo um importante fator de influência constantemente utilizado pelos laboratórios, esta diferenciação no tratamento é eticamente questionável.

Apesar de reconhecerem estes desvios de conduta por parte dos médicos e laboratórios, nenhum dos entrevistados considerou as ações de marketing da indústria farmacêutica como antiéticas, conforme brevemente citado por OFT.

Não, não considero como antiética.

As auditorias, também discutidas neste estudo, são alvo de discussão, principalmente no que tange à invasão de privacidade. Estas, no ponto de vista dos

médicos entrevistados, são válidas, pois partem do princípio que, se a intenção das empresas é ter lucro, estas devem saber onde investir, confirmando o exposto por Hegel, citado através de Weber T. (1999, pg. 102-103) no referencial teórico. Desta forma, se a intenção é ética, a ação também se apresenta desta maneira aos olhos dos médicos, conforme citado por ORT.

Acho que todo mundo tem direito de verificar como andam as suas vendas, mas não ficar coagindo médico.

Por outro lado, ao violar o código de ética médica, ou seja, o segredo e a privacidade entre médico e paciente, esta ferramenta se torna instrumento de cobrança e pressão sobre os auditados. Diante desta pressão, os prescritores podem ter seu comportamento alterado, prejudicando sua capacidade em identificar o melhor tratamento para cada perfil de paciente, resultado em uma possível ameaça à saúde destes.

5. CONCLUSÃO

5.1. Considerações finais

A influência das ações de marketing da indústria farmacêutica na prática clínica do médico ficou comprovada na pesquisa. Esta realidade implica a utilização de diferentes investimentos e canais de comunicação com os médicos, como venda pessoal, venda promocional, patrocínios para congressos, amostras, auditorias de mercado, entre outros.

Apesar de, em alguns casos, haver opiniões contrárias, as ferramentas citadas acima possuem um alto grau de influência sobre o receituário do médico. Ainda assim, a utilização destas muitas vezes vai de encontro com o conceito de ética. É possível observar o papel mercadológico e a eficácia dos patrocínios e apoios financeiros ao médico, porém suas consequências também são evidentes, explicita ou implicitamente. A aceitação destas ações por parte dos médicos representa o início de uma relação de troca, às vezes deturpadora dos padrões prescritivos e de

conduta. Ferramentas como amostras grátis, materiais promocionais e científicos e, também, venda pessoal também são consideradas práticas de influência, cada qual com seu nível de importância de acordo com o perfil do médico. Mesmo estas, podem distorcer a conduta médica e, conseqüentemente, afetar a saúde do paciente. De certa forma, a comprovação de que há uma influência dos laboratórios nas escolhas dos médicos já é eticamente questionável, visto que os interesses individuais nem sempre estão alinhados com o interesse coletivo.

É importante destacar a segmentação e escolha dos médicos que devem ser visitados com maior frequência e receber mais atenção. Através deste filtro, os laboratórios medem e transformam a visita do representante em retorno financeiro, através do número de receitas auditadas dos médicos visitados. Através destas estratégias de marketing, as empresas privilegiam médicos de alto potencial prescritivo, bem como profissionais que exerçam um nível elevado de influência sobre outros médicos, seja científica ou politicamente.

Apesar de serem alvo de grande assédio pela indústria, os médicos considerados líderes de opinião ainda têm seu papel questionado, como foi possível observar nesta pesquisa. A utilização constante destes disseminadores de informação por parte das empresas se tornou tão comum que, atualmente, suas aulas e condutas chegam a ser questionadas por outros médicos.

5.2. Limitações do estudo

Pela escassez de informações e trabalhos que abordem o tema estudado nesta pesquisa, foram encontradas algumas dificuldades para criar uma base concisa para a fundamentação teórica. Do ponto de vista das entrevistas, houve dificuldade em encontrar médicos dispostos a conceder entrevistas, muitas vezes por indisponibilidade de horário.

5.3. Sugestão de pesquisas futuras

Recomenda-se que seja aprofundada a pesquisa sobre este tema, a fim de analisar o ponto de vista de médicos de diferentes perfis, como residentes, médicos com maior experiência e líderes de opinião. É indicada também a utilização do ponto de vista do representante do laboratório sobre sua relação com os médicos e percepção sobre a eficácia das ações de marketing analisadas nesta pesquisa. A discussão mais a fundo do tema poderá ser útil para criar um modelo ideal de relação entre indústria farmacêutica e médico, a fim de reduzir as condutas antiéticas e aumentar o comprometimento com a saúde do paciente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAFARMA. Disponível em: http://www.abrafarma.com.br/Ranking_Abrafarma-2010.htm. Acesso em: 24/05/2011.

ANVISA. Medicamentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#1.2>. Acesso em: 24/05/2011.

ANVISA. A agência. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/agencia!/ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hnd0cPE3MfAwMDMydnA093Uz8z00B_AwN_Q_1wkA48Kowg8gY4gKOBvp9Hfm6qfkF2dpqjo6liAJYj_8M!/dl3/d3/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnZ3LzZfQ0dBSDQ3TDAwMDZCQzBJRzVONjVVRTzBHSDE!/?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/Anvisa/Anvisa/Agencia#. Acesso em: 24/05/2011.

ANVISA. RDC no 96. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf. Acesso em: 24/05/2011.

ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco. São Paulo: Martin Claret, 2003

BADEIA, M. Ética e Profissionais de Saúde. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1999.

BAKER, G; MADDUX, H. Enhancing Organizational Performance: Facilitating the Critical Transition to a Process View of Management. S.A.M. Advanced Management Journal. Cincinnati: Autumn 2005. Vol.70, Num. 4; pg. 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2008). Resolução-RDC Nº 96, de 17 de dezembro de 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada.pdf. Acesso em: 18/04/2011.

BRASIL. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/ciencia-e-tecnologia/tecnologia-em-saude/industria-farmaceutica>. Acesso em: 18/04/2011.

BRODY, H. The company we keep: why physicians should refuse to see pharmaceutical representatives. *Annals of Family Medicine*, 3: 82-85, 2005. Disponível em: <http://www.annfammed.org/cgi/content/full/3/1/82>. Acesso em: 18/04/2011.

CHAUÍ, M. Convite à filosofia. São Paulo: Editora Ática, 1995.

CHURCHILL, GA; PETER, JP. Marketing: criando valor para os clientes. São Paulo: Ed. Saraiva, 2000.

CLOSE-UP. Produtos. Disponível em: <http://www.close-upinternational.com/>. Acesso em: 05/05/2011.

CRESWELL, JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CZINKOTA, MR. et al. Marketing: as melhores práticas. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ESTADÃO. Farmacêuticas oferecem acordo a hemofílicos. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,farmaceuticas-oferecem-acordo-a-hemofilicos,472476,0.htm>. Acesso em: 24/05/2011.

FREITAG, B. Itinerários de Antígona. São Paulo: Papyrus, 1992.

GLAZIER, JD; POWELL, RR. Qualitative research in information management. Englewood, CO: Libraries Unlimited, 1992. 238p.

GODOY, AS. Pesquisa qualitativa. – tipos fundamentais. In *Revista de Administração de Empresas*, v.35, n.3, Mai./Jun. 1995, p. 20-29.

KANT, I. Crítica da razão pura. (Os Pensadores) São Paulo: Nova Cultural, 1991.

KAPLAN, B; DUCHON, D. Combining qualitative and quantitative methods in information systems research: a case study. *MIS Quarterly*, v. 12, n. 4, p. 571-586, Dec. 1988.

KOTLER, P; KELLER, KL. Administração de marketing. São Paulo: Pearson Prentice Hall, ed. 12, pg. 630, 2006.

KOTLER, P; SIMON, F. A construção de Biomarcas: Levando a Biotecnologia ao Mercado Global. Porto Alegre: Bookman, 2004.

LEAL, WM. A Prática do marketing de relacionamento na conquista da lealdade do cliente: um estudo no setor farmacêutico. In: ENCONTRO NACIONAL DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 29, Anais Eletrônicos, Brasília: ANPAD, 2005.

LIEBSCHER, P. Quantity with quality? Teaching quantitative and qualitative methods in a LIS Master's program. Library Trends, v. 46, n. 4, p. 668-680, 1998.

McKENNA, R. Marketing de relacionamento: estratégias bem-sucedidas para a era do cliente. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

PATTON, MQ. Qualitative evaluation methods. Beverly Hills, CA: Sage, 1980. 381p.

PLATÃO. Apologia de Sócrates. Maria Lacerda de Moura (Trad.). Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1967.

PORTAL MÉDICO. Estatística. Disponível em:
http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica. Acesso em: 04/05/2011.

RUMMLER, GA.; BRACHE, AP. Melhores Desempenhos das Empresas. São Paulo: Makron Books, 1994.

SINDUSFARMA. Indicadores econômicos. Disponível em:
<http://www.sindusfarmacomunica.org.br/uploads/indicadores-economicos/ee9cf401b4a23145699e2583b09789f2.xls>. Acesso em: 17/05/2011.

STONE, M; WOODCOCK, N. Marketing de relacionamento. São Paulo: Littera Mundi, 1998.

TREVISOL, DJ. et al. A propaganda de medicamentos em escola de medicina do Sul do Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 3, pg. 3487-96, 2010.

VALCARCEL, A. Hegel y la ética. Barcelona: Anthropos, 1988, p. 331.

VALLS, A. O que é ética. 7a edição Ed. Brasiliense, 1993, p.7.

WEBER, T. Ética e Filosofia Política: Hegel e o Formalismo Kantiano. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999:97-118.

DILLER, W; SAFTLAS, H. Healthcare: pharmaceuticals, standard & poor's industry surveys.13, 2005.

WIKILEAKS Brasil. Pfizer tentou usar de chantagem para ocultar mortes na Nigéria. Disponível em: <http://wikileaksbrasil.org/?p=282>. Acesso em: 24/05/2011.

ANEXO 1- Entrevista com Pediatra (PED)

Perfil do entrevistado:

Especialidade: Pediatria, homeopatia e neonatologia

Atendimento: Barra da Tijuca e Copacabana

Gabriel Leibel: Você recebe visita de representantes no seu consultório?

PED: Recebo bastante aqui na Barra, em Copacabana é menos porque o meu horário lá é mais restrito e eu restrinjo realmente as visitas lá.

Gabriel Leibel: Como é que você define o relacionamento entre o médico e o representante?

PED: Eu acho um relacionamento até muito bom, principalmente com propagandistas mulheres, a gente tem uma boa relação, até porque pediatra também é uma especialidade que todo propagandista gosta de visitar, porque atende melhor, tem mais diálogo. Então, eu tenho um relacionamento muito bom com eles, até de amizade.

Gabriel Leibel: A parte de representante mulher é por você ser uma mulher ou tem algum outro motivo diferente?

PED: Talvez facilite isso, que elas sabem direitinho a hora que elas podem se estender mais na propaganda, ela já sabe que quando o consultório tá cheio elas vão mais rápido, são mais sensíveis, para o próprio sexo.

Gabriel Leibel: O papel que o representante representa nessa relação, como é que você define isso? Como é que seria o papel ideal, caso eles não exerçam o papel ideal para você atualmente?

PED: Eu acho que o papel dos representantes nos consultórios, eles são importantes, até porque, muita das vezes, o médico não tem tempo hábil para se atualizar, principalmente em medicação, que é uma coisa que muda toda hora, é uma coisa que tem vários nomes. Então, eu acho que o papel é importante, desde que, eu sempre prezo isso, eles saibam atuar na hora certa e saibam entender que o médico vai ter hora em que o consultório vai estar cheio você tem que ser mais rápido, vai ter hora que o consultório vai estar mais vazio e eles podem ser mais prolongados. Eu acho uma função bem importante a deles, até para atualizar o médico que não tem tempo de ir a congressos, de ficar lendo na internet, porque chega em casa cansado.

Gabriel Leibel: Então, indo mais nessa parte de atualização, de informação, existe alguma outra maneira que vocês busquem conhecimentos, informações sobre medicamentos ou ficam só na dependência dos representantes?

PED: Não, não fica só na dependência dos representantes não, mas que o representante tem um papel importante nisso, sim. É aquilo que eu falei, muitas das vezes a gente não tem tempo, hoje o dia inteiro cheio, chego em casa pra buscar a internet que é um lugar que a gente também usa bastante, às vezes até em consulta, o paciente vem aqui com uma medicação que você não ouviu ainda falar, não teve a propaganda, você vai na mesma hora lá e busca na internet pra ver pra quê que é, pra quê que serve.

Gabriel Leibel: Aí uma fonte um pouco mais confiável seria o próprio representante do laboratório para dar essas informações?

PED: É, sim, é bastante confiável, mas também, ao mesmo tempo, a gente sabe que tem uma indução para o remédio daquele laboratório. Mas, como informação, o propagandista faz um papel importante sim.

Gabriel Leibel: Agora indo para outro escopo. Você percebe um tratamento diferenciado para médicos com um maior número de prescrições ou para líderes de opinião?

PED: Com certeza.

Gabriel Leibel: De que forma?

PED: Eu acho que, por exemplo, um médico que tem um maior número de atendimento ele é bem mais procurado do que o médico que não tem número. Então, eu aqui, na época que eu não atendia quase, eu não era tão procurada e, ultimamente, eu realmente tenho uma boa clientela, um atendimento de massa. Às vezes, você tem uma boa clientela, mas é particular, é mais selecionada, e não tem tanto movimento. Então a gente sabe que os propagandistas eles vão às farmácias, eles vêem as receitas. “Nossa essa médica está passando...”. Então acho que influencia muito a visita do propagandista por esses médicos, com certeza.

Gabriel Leibel: E com os líderes de opinião, você acha que além desses médicos com alto número de prescrição, os líderes de opinião, você acha que eles têm o poder de influenciar outros médicos, estudantes residentes com as informações que eles possam levar de um determinado produto?

PED: Com certeza. Lógico, tudo depende da personalidade de cada médico. Eu sou uma pessoa que nunca deixei me influenciar porque o líder de opinião está dizendo que eu devo usar isso, eu sempre vou buscar e tirar as conclusões por mim mesmas, mas que a maioria dos colegas eles tem influência, tem.

Gabriel Leibel: E quando você procura tirar essas conclusões da escolha de um medicamento, quais são os critérios que você utiliza para tirar essas conclusões?

PED: Os critérios meus, geralmente, o quê que eu faço? Eu faço até uma enquete minha no consultório. Então às vezes a paciente vem utilizando aquela medicação e eu vou perguntar “e aí como é que está?” se evoluiu bem, não evoluiu bem. Então às vezes é uma enquete própria minha para tirar a minha conclusão e muitas das vezes não é o resultado esperado como o formador de opinião diz.

Gabriel Leibel: Quando é um medicamento novo ou é um paciente novo que não está fazendo nenhum tipo de tratamento, o que é que você considera? Que aí você não tem um histórico de utilização.

PED: Eu considero a informação que o propagandista vai me dar. Então eu vou tirar meus prós e contras, vou filtrar essa informação. Lógico, não vou acreditar

piamente, vou ver o artigo a respeito e vou ver realmente como age esse remédio, se faz parte da minha seleção e aí eu texto.

Gabriel Leibel: Além dessas informações, a frequência da visitação dos representantes influencia na sua decisão?

PED: Eu acho que é como todo propagandista fala, a Coca Cola até hoje faz propaganda, então água mole pedra dura tanto bate até que fura. Então eu acho que tem sim, até porque o médico mais velho, estou me incluindo nisso, realmente tem que ter uma lembrança constante porque é muita coisa para a gente gravar. Eu acho que é importante sim.

Gabriel Leibel: Além da visitação, dentre as ações promocionais que a indústria faz como a entrega de brinde, materiais científicos, promocionais, amostras ou até congressos médicos, quais dessas ações você acha mais eficazes em sua opinião para conquistar o receituário do médico?

PED: Congresso médico. Eu acho que em vez de brinde, em vez de dar viagem a passeio, que eu sei que muitos colegas têm, eu acho que o laboratório tinha que se preocupar era em fortalecer a atualização do médico. Eu acho assim: o médico ganha e, se pára de trabalhar, ele pára de ganhar e ainda vai gastar para se atualizar. Eu acho que o laboratório deveria ajudar o médico nessa maneira de agir, levar para estudo, levar para atualizações, esse é o melhor auxílio que o laboratório faz. Isso eu falo isso para todo propagandista que vem aqui. Em vez de dar brinde ou dar passeio para bem estar, não. Ele devia “O senhor quer estudar, quer ir ao congresso?”. “Tudo bem, o senhor pode até ir”, colocar isso, agora outras coisas não.

Gabriel Leibel: E algumas dessas ações que eu citei anteriormente, você considera alguma antiética? Ou alguma outra que eu não tenha citado?

PED: Não, é que a gente sabe que, infelizmente, existe isso. Já recebi varias propagandas aqui oferecendo desconto para a senhora, percentual para a senhora e isso, para mim, pela minha maneira de ser, me soa mal. Então, isso já é uma coisa que eu não vou usar, para mim. Eu sei que para outros colegas soam muito bem. Mas é o que eu digo, depende da personalidade de cada um. Então existe

percentual na venda, a gente sabe que existe material médico, a gente sabe que existe, “a senhora usa isso aqui e ganha um percentual”, só que eu não ligo para esse patamar. A gente sabe de colegas que usam placa, pinos e parafusos que a gente sabe que ganham um percentual em cima disso. Isso eu acho que não deve ser. Acho que a pessoa tem que usar porque acha que o material é bom, não usar porque vai ganhar um percentual em cima.

Gabriel Leibel: A senhora tem conhecimento das ferramentas de auditoria de receitas? E se tem qual é a sua opinião a respeito?

PED: Não, não tenho conhecimento. Eu sei que às vezes muito propagandista chega e diz “Doutora você é muito conhecida” e eu nem sabia que eu era muito conhecida na Barra. “Não, olha a sua receita”. Eu digo: “mas como é que vocês fazem isso?” Então, realmente, eles dizem que eles têm um estudo lá dentro da própria farmácia, que solicita quem prescreve mais esse, quem prescreve mais aquele.

Gabriel Leibel: Como é que você vê isso? Você acha que pode ser uma invasão de privacidade?

PED: Eu acho, eu não acho legal até porque vai te induzir. “Oh, a senhora receita bastante”, quer dizer, eu receito bastante não foi porque eu quero ficar no top ou porque quero ganhar alguma coisa por causa disso. Se eu prescrevi aquilo, foi porque fez a minha cabeça e eu gostei. Agora, infelizmente, nem todos pensam como eu penso.

Gabriel Leibel: Para concluir, vou citar um estudo. Ele foi feito no sul do Brasil, em 2010, com alguns médicos e residentes. Quando eles foram perguntados sobre a conduta dos representantes, eles apontaram essa conduta como sendo negativa, porque eles só apontavam o lado positivo dos produtos. Só que quando foram questionados mais a fundo, eles também consideram os profissionais como profissionais confiáveis e que traziam coisas boas como patrocínios para eventos, congressos e jantares. Como é a sua opinião a respeito dessa dualidade de comportamento? Por um lado eles não são profissionais confiáveis, mas por outro levam coisas boas?

PED: É, pois é, são bons porque levam para jantar. Não, eu acho que não. Eu acho que, lógico, é a mesma coisa, eu vou fazer propaganda, eu faço homeopatia, você vem se consultar e diz: “Doutora, a senhora acha homeopatia confiável?”. É lógico que vou dizer que é confiável, eu estou vendendo meu peixe. Se eu não confiasse, eu não estaria fazendo homeopatia. Eu acho que o laboratório tem que dizer que o dele é melhor, isso aí é marketing, é propaganda. Cabe a mim confiar ou aceitar o que o propagandista está me dizendo. Agora, se ele não é bom para fazer propaganda, acho que não seria bom para fazer jantares, festas etc. Tanto é que, quando as vezes o propagandista vem me convidar para alguma coisa, é geralmente aquele propagandista que eu tenho simpatia, que é uma pessoa que sabe se comportar, que é uma pessoa que sabe a hora que pode ficar mais ou ficar menos, geralmente eu faço questão de ir nesse jantar. Agora, o que não faz eu não faço nem questão, essa mesma reciprocidade. Então, para ele, está dizendo que para ele propagandista serve só para dar o jantar. Nessa entrevista está dizendo que para eles só interessava o lado bom que é jantar e não o lado bom que é a atualização médica.

Gabriel Leibel: Obrigado!

ANEXO 2 - Entrevista com Ortopedista

Perfil do entrevistado:

Especialidade: Ortopedia Oncológica

Atendimento: INTO (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia), Flamengo, Centro Médico Barra Shopping, Rede SUS de Nilópolis e clínica privada em Nilópolis.

Gabriel Leibel: Você recebe visita de representantes?

ORT: Sim.

Gabriel Leibel: Em todos os lugares que você trabalha ou em algum lugar específico?

ORT: Não, recebo mais no consultório. No INTO, foi vetado esse contato do representante com o médico nos ambulatórios para não atrapalhar o atendimento, então o hospital em si não deixa mais o representante entrar, mas na clínica privada e na rede SUS eu recebo normalmente. Isso é uma coisa do INTO, eles que não querem mais.

Gabriel Leibel: Mas você acha realmente que eles atrapalham? Como é que você define o relacionamento entre o médico e o representante?

ORT: Na verdade, eu tenho um relacionamento muito bom. Eu acho que eles não atrapalham. O que eu acho que se questionava em relação, normalmente na área de saúde, por isso eles vetaram isso aí, é que eles atrapalham, o paciente reclama, dá amostra, então você não pode contemplar todos os pacientes com a amostra e alguns pacientes ficam chateados com isso. Então, acho que isso é uma das coisas que atrapalharam um pouquinho. Mas, na clínica privada, os pacientes ficavam muito zangados quando o representante chegava, porque acha que atrasa o

atendimento e fica demorando muito. Então, no consultório eu faço sempre da seguinte maneira, eu peço sempre que eles me visitem sempre no início do consultório, para não atrapalhar muito e que dividam entre eles, mas que comecem sempre no início do consultório. E depois comecei a explicar para os pacientes que a presença deles era uma coisa boa, porque eles trazem umas amostras e depois eu podia passar isso para os pacientes. Paciente sempre gosta de ganhar uma amostra grátis, mas ele fica incomodado com a presença do representante. Então mostrei pra eles que eles não ficassem incomodados porque isso para eles é uma coisa lucrativa, porque eles ganham a amostra.

Gabriel Leibel: E por parte de outros médicos que você tenha contato, você acha que eles compartilham também dessa sua opinião? Como é que você imagina que é o pensamento da classe médica em relação ao representante?

ORT: Olha, isso vai muito de cada colega, de cada pessoa. Eu acho que talvez nem tantos pensem dessa maneira como estou te dizendo, da minha maneira. Eu acho que, infelizmente, existe aí um comércio por trás disso, isso é uma coisa muito chata, a gente sabe que existe, mas acho que a ANVISA está tolhendo muito isso, essas questões de quer comprar o médico. A gente sabe que alguns representantes faziam isso, isso a gente vê cada vez menos. Então eu acho que alguns profissionais recebiam muito a presença, fazem aquela festa com os representantes por conta disso, porque iam ganhar alguma coisa em troca. A gente sabe que é uma coisa que existia e agora não, acho que agora a coisa está fluindo melhor. Então isso está melhorando e acho que alguns pensam realmente que nem eu, o representante está ali para beneficiar o paciente e tem uns que acham que representante é um saco, não recebem de jeito nenhum, que ele está ali para ficar perturbando, têm diversas opiniões.

Gabriel Leibel: O papel ideal dele nessa relação seria beneficiar o paciente? Como você ver o papel ideal que ele deveria exercer nessa relação?

ORT: Eu acho que ele tem que apresentar a medicação, acho que ele tem que estar ali para apresentar, para te mostrar, para te lembrar muitas vezes, e eu acho que em troca disso, até pelo fato do paciente está ali esperando coitadinho, eu acho que tem isso de você dar em troca uma amostra para o paciente. Nem todos serão

beneficiados, porque nem todos podem receber o mesmo remédio, mas acho que é uma coisa que ajuda. Agora, uma coisa muito chata que eu falo isso para os representante é que eles vêm com uma porção de papel, papel e dizem assim: “Doutora...” e abrem aquela folhinha pra gente e começam a ter dar aula. Acho que não é por aí, já cansei de falar para eles e falo pra eles mesmos, porque tenho muita liberdade com os representantes que vão, vem com muito papel, falo isso não é uma coisa legal, fala o negócio decorado, então tem representante que já sabem que eu não gosto, então eles já não deixam papel, deixam a amostra e a gente vai ajudando um ao outro. E eu acho que a coisa tem que ser muito clara.

Gabriel Leibel: Você falou também da questão de ensinar, essas coisas. Existe alguma outra maneira além das informações que os representantes passam dos produtos para você adquirir conhecimento a respeito dos medicamentos ou de novas formas de tratamento?

ORT: O quê que acontece, muitas vezes eles entregam para você, principalmente essas medicações que são lançadas, eles entregam para você uma monografia, o que eu acho uma coisa muito útil para você conhecer aquele produto. Ele vai te falar uma parte da cinética da coisa, vai te explicar como funciona a droga, mas eu acho que se tem que saber efeitos colaterais, reações adversas, as indicações, posologia. Ele vai te falar as informações básicas, mas detalhes eu acho que você tem que sentar e tem que ler e muitos médicos não fazem isso, a gente sabe disso. Muitos médicos saem testando a droga no paciente, infelizmente, mas acho que a monografia é uma coisa muito importante.

Gabriel Leibel: Como você adquiriu conhecimento ou informações a respeito de medicamentos?

ORT: Estudar a monografia do medicamento e estudo isso pela internet. Por exemplo, agora está sendo lançado um quimioterápico novo que você usa para lesão maligna, mas que está sendo testados para algumas lesões benignas, algumas células gigantes, e que é um quimioterápico e que o paciente responde muito bem. Então, provavelmente, é uma droga que está em teste e que a gente está estudando, está lendo e é uma coisa que está entrando. Por exemplo, um representante que faz a parte de oncologia, ele vai dizer “Olha tem uma droga para

tratar tumor de mama". Ele não sabe se aquilo está sendo testado, isso é outro tipo de estudo.

Gabriel Leibel: Então a parte de off-label digamos assim, existem outras maneiras de vocês adquirirem conhecimento que é através de pesquisa?

ORT: É, é através de pesquisa mesmo.

Gabriel Leibel: Você estava falando também que alguns médicos ficam felizes de receber visita de representante porque vão ganhar algo em troca. Você acha que o tratamento que os representantes dão pra certos médicos é diferenciado de acordo com o volume de prescrições ou por eles serem líderes de opinião?

ORT: Dão muita.

Gabriel Leibel: De que forma você percebe isso?

ORT: É nítido, e se você não nota você sabe que isso acontece. Então, por exemplo, você vê isso muito no consultório. Têm determinados colegas que passam o mesmo remédio para todo mundo, igual, igual, igual, você já sabe quando o paciente mostra a receita para você, você já sabe o que ele vai tomar, porque não é uma medicação que ele goste mais por causa disso, mas provavelmente porque ele leva vantagem em cima disso. E a gente sabe disso em *off*, que o representante vai, bota uma televisão no consultório, dá um brinde pro médico. Então isso que a ANVISA está segurando muito, mas isso ainda existe muito e vai continuar existindo.

Gabriel Leibel: Você disse que esses médicos prescrevem os mesmos medicamentos sempre, você acha que eles têm o poder de influenciar outras pessoas a terem essa prática, como estudantes, residentes ou até mesmo outros médicos?

ORT: Não, acho que não, de influenciarem assim não.

Gabriel Leibel: E líderes de opinião?

ORT: Não acho que não, isso é uma coisa de ficar muito ali, a nível no consultório, entre representante e médico. Isso geralmente acontece muito em consultórios, não

em hospitais, onde você têm muitos residentes, estagiários, consultório é uma coisa mais *off*.

Gabriel Leibel: Uma grande dúvida da indústria farmacêutica é o papel do líder de opinião e qual o resultado que ele traz para as vendas, para as prescrições, porque eles são alvo de investimentos, mas que é difícil de mensurar. Você acha que eles têm algum poder de influenciar as pessoas por eles serem líderes de opinião? Você acredita nisso?

ORT: Não, não acredito não. Eu acho que isso até é uma coisa até relevante, mas eu acho que para o médico em relação à medicação, a meu ver, isso é uma coisa que não funciona muito não.

Gabriel Leibel: Se não há essa influencia, quais os critérios que você acredita que devam ser levados em conta na hora da prescrição? A visitação do representante tem alguma influencia? Tem algum outro fator que influencia?

ORT: Tem um ditado que a gente fala muito: “quem não é visto não é lembrado”. Então, se tem uma medicação que o representante não vai lá frisar, mostrar isso pra você, às vezes, muitas vezes, você esquece. Por exemplo, na ortopedia você vai conversar com muitas pessoas, e você tem uma gama de antiinflamatórios e é uma coisa absurda, é muita coisa, muita coisa. Eu uso muito uns que tem proteção gástrica e eu acho que são medicações que são melhores. Têm os diclofenacos que são medicações ótimas, mas que já estão ficando mais para trás porque causam muitos problemas gástricos, então, muitas vezes, eles pegam esse gancho pra dizer que esse remédio é melhor por causa disso, disso e disso, e tem gente que só usa o diclofenaco. Uma coisa que pesa muito é a qualidade do remédio, isso para mim. É a qualidade mesmo do remédio, qualidade da empresa, do laboratório. Você vê muitos remédios ruins, esquisitos. Preço eu acho que é uma coisa muito importante. Qualidade, preço...

Gabriel Leibel: Você que atende em Nilópolis deve ter problema com o preço. Depende também de onde a pessoa vai ao consultório.

ORT: Exatamente. Depende muito. E acho também que muito vai da tua experiência com aquela droga e com o paciente.

Gabriel Leibel: E a visitação como você falou também, quem não é visto não é lembrado.

ORT: E a visitação eu acho que quem não é visto não é lembrado.

Gabriel Leibel: Você comentou que não gosta dos papeis e tal. Dentre essas ações promocionais como entrega de brindes, materiais científicos ou promocionais e amostras, quais desses você acredita que seriam mais eficazes para conquistar um receituário ou não conquistar, mas ajudar mais um médico a lembrar mais do produto?

ORT: Acho que a amostra está em primeiro lugar e material científico. Agora, o que eu falo dos papeis é que às vezes eu falo que vou colocar na gaiola do passarinho. Sabe aqueles panfletinhos com uma gracinha qualquer, mostrando uns comprimidinhos mais assim, mais assado, aparece uma mulher toda elástica, isso aqui melhorar sua contratura muscular, isso eu acho uma besteira e geralmente eles perdem a noção. Alguns oferecem coisa em troca de receita, como, por exemplo: “olha só, se a senhora me der 50 receitas de tal remédio até o final do mês, eu boto uma televisão nova no seu consultório.” Isso é direto. Comigo eles não fazem muito porque eles sabem que comigo o buraco é mais embaixo. Mas, com esse que eu te falei que prescreve só o mesmo remédio, o cara tem a clinica toda montada por representantes. É ar-condicionado... Isso é uma coisa que acho um absurdo. Agora, você quer beneficiar, uma coisa que eles fazem muito, que beneficia muito o paciente e que chama o paciente tanto para a clinica, quanto paciente, que é uma coisa que ajuda o paciente, por exemplo, café da manhã, *coffee break*, mas para os pacientes. Por exemplo, você faz o dia do remédio. O representante te leva uma porção de amostras grátis, te dá para algum paciente que você precise e ali fica um biscoitinho, um *coffee break*, e você faz o dia do remédio. Então você beneficia os pacientes e eles gostam disso, eles gostam dessa atenção. Tudo que é muito diferente, eles gostam. Eles gostam dessa atenção.

Gabriel Leibel: Se beneficia o paciente no final, isso é valido?

ORT: Eu acho que isso é valido, com certeza.

Gabriel Leibel: Dentre essas ações de marketing como brindes, materiais promocionais e congressos, existe alguma que você considere como antiética?

ORT: Não, nenhuma. Não considero. Acho que faz parte.

Gabriel Leibel: Mudando um pouco o escopo, você conhece as ferramentas de auditoria de mercado?

ORT: Conheço sim. Aconteceu até um caso com um representante. Eu tenho muito paciente benigno, então eu uso muito o alendronato e é uma droga cara. E agora está surgindo no mercado outra opção que não é o alendronato, que é o estrôncio e que também acho muito boa. Por muitos anos eu prescrevi esse alendronato e agora comecei a prescrever o outro que é concorrente, aí ele me ligou para saber o que estava acontecendo. Por que estava subindo muito o concorrente e ele queria saber o que estava acontecendo, se eu estava chateada. Falei não, porque tem alguns pacientes que não respondem tão bem o alendronato e eu estou começando a usar o estrôncio e estou vendo a resposta dos dois.

Gabriel Leibel: Então a auditoria vira uma forma de cobrança?

ORT: Exatamente. Ele ligou para me cobrar. “Mas por que está acontecendo isso, isso e isso?” Eu falei: “Não, não é isso, eu não sou uma médica exclusiva que usa o alendronato, eu também tenho direito de usar outras drogas.” Não gostei disso.

Gabriel Leibel: Você acha que é uma invasão de privacidade? Que é algo antiético o uso dessas auditorias ou faz parte e cabe a pessoa saber lidar com isso?

ORT: Eu acho que faz parte, acho que a pessoa tem que saber lidar, mas não tem que chegar para o médico e cobrar dele, “Ah quero saber por que você está prescrevendo mais esse e não mais esse?”, aí acho uma situação chata. Acho que todo mundo tem direito de verificar como andam as suas vendas, mas não ficar coagindo médico.

Gabriel Leibel: Agora é a última pergunta. Vou citar um exemplo e pedir a sua opinião depois. Teve um estudo realizado no sul do Brasil em 2010 com alguns médicos e residentes e eles apontaram de forma negativa a conduta dos

representantes, como, por exemplo, apontar só o lado positivo do produto, só que quando perguntaram também outras coisas a respeito da relação entre eles e o representante eles consideraram os representantes como profissionais confiáveis e que traziam coisas boas pros médicos como patrocínios de eventos, congressos e jantares. Como você vê isso? Essa dualidade, essa diferença? De um lado a parte da promoção é vista como algo ruim, mas quando eles dão algo em troca eles são profissionais confiáveis.

ORT: Eu acho que isso do representante fazer alguma coisa para beneficiar o médico em relação à coisa científica eu acho que é válido, eu acho que é uma coisa que vale a pena, ainda mais que são coisas caras e que pra eles não é nada. Agora, o representante achar que o seu remédio é melhor por conta disso, aí eu discordo. Não sei se respondi o que você estava querendo.

Gabriel Leibel: É respondeu, porque a parte da promoção ela envolve falar dos pontos positivos, mas você acha que eles poderiam também abordar os pontos negativos para melhorar?

ORT: Mas eles perguntam muito isso para você: “Doutora, qual é a sua experiência com a medicação? Tem alguma coisa que esteja lhe desagradando no remédio?”. Tem uns que não, que chegam e falam que o remédio é a melhor coisa do mundo e tem outros não.

Gabriel Leibel: Então essa conduta depende muito do representante?

ORT: Depende muito do representante. Tem uns que te dizem que não há nada melhor e uma coisa que fico extremamente irritante e que tem representantes que fazem isso é falar mal do outro produto. Eu acho que tem espaço para todos. Mas vira e mexe você pega um representante que fala mal, aí desse eu já mudo de figura. Eu acho que tem espaço para todo mundo. Ficar falando “ah que o produto de fulano é ruim porque causa isso e isso...” tem que olhar para o seu umbigo, o seu também pode ser que não seja isso tudo. Então eu acho que tem que olhar para si, mas é um representante que eu já corto, estou aqui não é para você ficar falando do outro, quero que você fale do seu remédio, e infelizmente tem alguns colegas que...

ANEXO 3 – Entrevista com Oftalmologista (OFT)

Perfil do entrevistado:

Especialidade: Oftalmologia

Atendimento: Tijuca, Barra e Hospital Cardoso Fontes.

Gabriel Leibel: Você recebe visita de representantes da indústria farmacêutica?

OFT: Recebo.

Gabriel Leibel: Como é que você define o relacionamento entre o médico e o representante de vendas?

OFT: O representante atua, na parte da oftalmologia, é mais divulgando mesmo os produtos, para você conhecer os lançamentos da indústria farmacêutica, e te lembrando propriamente o que ele representa, qual laboratório, qual medicamento que ele tem no portfólio, É um divulgador do medicamento.

Gabriel Leibel: Você considera esse papel como sendo o ideal ou tem algum outro papel que ele deveria exercer nessa relação?

OFT: Não, acho um trabalho ideal mesmo, trabalho de divulgação. Ele divulga o medicamento.

Gabriel Leibel: Você acha que ele pode prover conhecimento científico também para o médico?

OFT: Não, de maneira nenhuma. Apenas divulgando a marca comercial, os medicamentos que vão estar disponíveis.

Gabriel Leibel: Como é que você busca o conhecimento, informação, não só sobre o produto, mas também atualização científica?

OFT: Congresso médico, livros, revistas científicas.

Gabriel Leibel: Agora mudando um pouco o escopo. Você percebe algum tratamento diferenciado para médicos que tem maior potencial prescritivo ou para líderes de opinião?

OFT: Não, na minha área de atuação não percebo nenhuma diferenciação.

Gabriel Leibel: Para esses médicos você acha que eles têm o poder de influenciar outros médicos também no habito prescritivo através de aulas ou comentários de artigos? Você acha que eles têm algum poder de influência?

OFT: Não, influenciar no medicamento A, B ou C, qual prescrever, não.

Gabriel Leibel: E quais seriam os critérios para você definir qual medicamento você usaria para uma determinada doença?

OFT: A gente usa aquele principio: primeiro não prejudicar. Então você tem que ver a melhor eficácia, o de menor dosagem, menor custo ao paciente.

Gabriel Leibel: A visitação do representante é importante também, tem uma influência nesse processo decisório?

OFT: Não, no processo decisório não. A importância dele é, justamente, divulgar qual o medicamento a ser lançado, mas não influenciar você na escolha de um medicamento. É uma propaganda mesmo.

Gabriel Leibel: Na sua opinião, dentre as ações de marketing da indústria farmacêutica como materiais promocionais, brindes, patrocínio para evento, qual dessas ações você considera mais efetiva na hora de conquistar o receituário de um médico, não no seu caso, mas de uma maneira geral?

OFT: Eu acho que nada, o brinde ou patrocinar um congresso, isso não influencia o receituário médico, sinceramente. É um risco influenciar isso, está sendo muito discutida essa coisa, a ANVISA proibiu a distribuição de brindes, mas eu não vejo isso influenciando o médico não, na prescrição.

Gabriel Leibel: E essas ações você considera como antiéticas ou faz parte mesmo dessa relação?

OFT: Não, não considero como antiética.

Gabriel Leibel: Você tem conhecimento de alguma ferramenta de auditoria de mercado?

OFT: Eu sei que existem algumas ferramentas dessas.

Gabriel Leibel: Você já teve contato?

OFT: Já, conheço que tem. Eles sabem, justamente, onde prescreve mais aquele medicamento, mas isso faz parte do mercado. Isso aí é uma indústria, e essa indústria tem que ter lucro e tem que buscar mecanismos de como vender mais esse produto.

Gabriel Leibel: Então em sua opinião isso faz parte do mercado?

OFT: Isso faz parte do mercado, isso não influencia a decisão do médico.

Gabriel Leibel: Foi feito um estudo no sul do Brasil, em 2010, com alguns médicos e residentes e quando eles foram perguntados sobre a conduta dos representantes eles apontaram essa conduta como sendo negativa, porque eles só apontavam o lado positivo dos produtos. Quando foram questionados mais a fundo, eles também consideram os profissionais como profissionais confiáveis e que traziam coisas boas como patrocínios para eventos, congressos e jantares. Como você ver essa mudança de comportamento? Essa dualidade em alguns casos?

OFT: Eu não vejo dessa maneira, de maneira geral a gente não enxerga dessa maneira, que o representante seja confiável. Eu acho que apenas um trabalho de divulgação que eles fazem. Você vai definir qual medicamento pela literatura de congresso, você vai nunca definir pelo representante qual medicamento é melhor.

Gabriel Leibel: Mas você acredita que, em alguns casos, pode ter esse conflito de interesses entre um médico e um representante? De achar que o representante só aborda o lado positivo do produto, mas ele leva também alguns benefícios?

OFT: Ele vai sempre abordar o lado positivo porque é a função dele. Ele vai divulgar e ele quer vender a mercadoria dele. Cabe ao médico discernir isso e ter a sua linha de conduta.

Gabriel Leibel: Obrigado!

ANEXO 4 – Entrevista com Residente (RES)

Perfil do entrevistado:

Especialidade: Não possui. Residente.

Atendimento: UERJ, área de anestesia

Gabriel Leibel: Você recebe visita de representante no hospital?

RES: Recebo.

Gabriel Leibel: Como é que você define o relacionamento entre o médico e o representante?

RES: Depende do médico. Tem médico que tem abertura, que conversa com o representante numa boa, têm uns que não tem muita paciência. O meu relacionamento é bom, eu costumo ouvir.

Gabriel Leibel: Mas qual papel que você acredita que ele exerce nessa relação? É educativo?

RES: É um papel educativo, importante para ele poder mostrar pra gente o objetivo daquele medicamento, os efeitos colaterais, as vantagens.

Gabriel Leibel: Isso só se limita ao medicamento ou tem uma abrangência maior?

RES: A meu ver é mais em relação aquele produto que ele está trazendo.

Gabriel Leibel: E qual é o papel ideal que ele deveria exercer é esse de só levar conhecimento do produto?

RES: De levar o conhecimento do produto e adquirir também os nossos para fazer as mudanças adequadas.

Gabriel Leibel: Como você busca conhecimento ou informação sobre os medicamentos? É só através dos representantes ou tem outra maneira?

RES: Não, em congressos, internet, livros, artigos, tudo isso.

Gabriel Leibel: Você percebe algum tratamento diferenciado para médicos com maior volume de prescrição ou líderes de opinião? Você acha que esses médicos que têm maior potencial prescritivo, que atendem mais pacientes ou médicos que são considerados líderes de opinião, têm um tratamento diferenciado pela indústria farmacêutica? Acha que eles recebem mais atenção?

RES: Têm. Eu acho que sim, acho que eles recebem mais atenção, recebem recursos, inclusive para irem a congressos e varias outras coisas.

Gabriel Leibel: E isso, para os residentes, você não percebe?

RES: É para os residentes, a gente está iniciando, então a gente não prescreve tanto e acabam dando menos atenção, mas quando a gente pergunta, questiona, eles são bem atenciosos.

Gabriel Leibel: Você acha que esses médicos que são mais assediados pela indústria, eles têm o poder de influenciar vocês residentes, ou estudantes ou até outros médicos?

RES: Com certeza.

Gabriel Leibel: De que maneira?

RES: Porque eles são mais experientes e eles informam a gente de desvantagem, de ouvir, como ouvir representantes, não levar tudo ao pé da letra, não aceitar tudo como uma verdade absoluta, sempre questionar, interrogar.

Gabriel Leibel: Além desses conselhos e dessas indicações dos médicos, quais são os outros critérios que você utiliza e que você acredita que sejam os melhores para você escolher um medicamento?

RES: Para mim, procuro informações mesmo, a respeito daquele medicamento, dos artigos, outros médicos que já usaram, eu tento também usar em algum paciente que eu já conheço para poder ver e conversar com esse paciente, para saber se teve algum efeito, para poder observar. Não passar para um paciente e tchau, nunca mais ver o paciente, se não, não vou saber como é que teve repercussão.

Gabriel Leibel: E a frequência da visita do representante tem alguma influência?

RES: A minha frequência não é tão grande, mas eu acredito que sim. Quanto mais o representante vá, eu acho que ele cria um vínculo com aquele médico e você vai confiando mais nele e aceitando mais no que ele vai te falando.

Gabriel Leibel: Dentre as ações promocionais que a indústria faz como a entrega de brinde, material promocional, artigo, ou até patrocínio para evento, amostra, quais dessas ações você considera como mais eficazes para conquistar um receituário de um médico? Tem alguma que você considera mais eficaz?

RES: A que eu considero mais eficaz é um artigo publicado, comprovado com valor, que me diga sobre aquela droga. Isso para mim, fora os outros materiais, vídeos, amostras.

Gabriel Leibel: Para um médico que não seja residente, que tenha mais experiência, você acha que essas ações ela tem um impacto diferente do que para um residente?

RES: Acho que cada pessoa tem uma opinião. Tem gente que pode achar melhor o material vídeo porque não está a fim de ficar lendo artigo, investigado artigo. Tem gente que não gosta de ler artigo, isso vai de cada um eu acho, não pela experiência médica em si.

Gabriel Leibel: Você considera alguma dessas ações como antiéticas? Por exemplo, patrocínio para congressos ou amostra?

RES: Eu não acho antiético não, sinceramente. Tem gente que acha que pagar congresso é um absurdo, mas eu não acho, porque daquela forma o médico vai

conhecer o produto dele, adquirindo informação e podendo difundir também as informações do produto.

Gabriel Leibel: Agora mudando um pouco o escopo. Você tem conhecimento das ferramentas de auditoria de receitas?

RES: Não muito.

Gabriel Leibel: Não muito, mas algum contato? Alguma informação básica?

RES: Só assim de ouvir falar, mas nada muito concreto.

Gabriel Leibel: Você ouviu da parte de quem, dos próprios médicos?

RES: Mais do meu pai, que é médico.

Gabriel Leibel: Teve um estudo, em 2010, no sul do Brasil que foi feito com alguns médicos e residentes e quando eles foram perguntados sobre a conduta dos representantes eles apontaram como uma conduta negativa, que eles só abordavam o lado positivo do produto, só que quando foram perguntados mais a respeito dessa conduta, eles disseram que os representantes eram confiáveis e que levavam coisas boas pros médicos como congressos, jantares, patrocínios para eventos. Como é que você esse comportamento diferente? Essa dualidade, por um lado eles só apontam os lados positivos, então são profissionais ruins, e por outro lado são confiáveis porque dão congressos?

RES: Eu acho que essa maneira de ver o representante, aí sim, é antiética, na minha opinião. Você não pode ver o representante que ele é bonzinho só porque te dá o congresso. Ele está te levando ali a informação para você, para mim é adquirir aquilo e te acrescentar como médico. Claro que você vai para o congresso não é só para ir lá jantar e tal, mas para se informar mais sobre aquele produto, comparar com outros produtos, usar no seu grupo de pacientes, e mesmo depois dar o retorno para o seu representante, como vínculo mesmo, ver se realmente aquele medicamento surtiu o efeito que ele falou. “Ah não, não teve, teve um efeito colateral que você não me citou”. Pro representante deve ser uma informação importante que ele vai adquirir, levar para a empresa dele e vai modificar.

Gabriel Leibel: Obrigado!